

Från: Kevin Crona <kevin@skrivtolkning.se>
Skickat: den 20 augusti 2020 14:47
Till: Registrator; Media; kommunikation@msb.se; Svensk Skrivtolkning AB; Ala Shakrah
Ämne: Textning pressträff 20 aug
Kategorier: MC

Klockan är 14, välkomna till dagens myndighetsgemensamma presskonferens om det senaste läget om covid-19.

Thomas Linden, avdelningschef och Henrik Lysell, enhetschef, här från Socialstyrelsen.

Karin Tegmark-Wisell, avdelningschef från Folkhälsomyndigheten.
Samt Svante Werger, strategisk rådgivare på MSB är här.

Efter presentationen går det bra att ställa frågor, även individuella intervjuer.

Det blir korta intervjuer.

Över till Karin.

-Tack så mycket. Välkommen säger också jag. Börjar med en kort genomgång av det internationella läget.

Denna karta visar incidensen de senaste 7 dagarna, och fall per 1 miljon invånare.

Då får man inte de dagliga svängningarna, det var samma bild som Johan Carlson visade i tisdags.

Sjudagarsincidensen är fortsatt hög på amerikanska kontinenterna, samt några länder därtill med ökningar.

Ser man i staplar för antal fall per vecka ser det ut som en platåfas, det ökar inte längre om man ser en vecka tillbaka.

Men ser man på denna bild med fall globalt, där de amerikanska kontinenterna är den översta, gula färgen, under Europa, sedan östra Medelhavet, följd av sydöstra Asien, Afrika och västra Pacific, så ser man en kraftig ökning i östra Asien, som fortsätter. Så de övergripande siffrorna säger inte allt, det finns variationer i världen, bryter man ner på länderna finns alltså en omfattande smittspridning, med ökning i flera länder. Tittar man i Europa, EU-länder och Storbritannien, så ser vi sedan 3-4 veckor en ökning totalt sett.

Tittar man på Sverige så kan man se att den här kurvan visar det rullande medelvärdet, för 7 dagar, av det totala antal fall i Sverige.

Man ser en platåfas de senaste veckorna, här antalet fall per dag som visas på grafen, men man får av rullande medelvärde en mer rättvis siffra.

Den mörkt lila siffran visar allvarliga fall, turkosa lindriga fall.

Vi ser att antalet allvarliga fall fortfarande finns, så vi har fortsatt en problematik och en smittspridning, men vi ser ingen ökning där, utan ser en platåfas.

På samma sätt som globalt, så finns såklart variationer, såväl i EU, men också om vi bryter ner och ser på olika regioner i landet, så ser vi variation.

Här ser ni bekräftade fall per vecka i Skåne, det sträcker sig fram till vecka 33, så vi ser där en ökning de senaste veckorna, för totala antal fall.

Men också för allvarliga fall, ser vi en trend.

I Stockholm ser vi det är i princip en platåfas som liknar den nationella bilden, man ser inte ökat anmälda antal fall som är allvarliga.

Här Sörmland, det är betydligt antal färre fall.

Även Sverige har en varierad bild, men alla måste ta till sig att vi har en fortsatt smittspridning.

IVA-vårdade fall, där ser trenden på samma sätt ut.

Även här 7 dagar rullande medelvärde, sedan staplar med nyinlagda fall per dag.

Vi ser ett fåtal som läggs in på IVA, fortfarande.

Med enstaka dagar utan IVA.

Här återkommer Socialstyrelsen.

Sett på antal avlidna fall per dag ser vi ingen förändring, det är fortfarande enstaka avlidna per dag.

Denna bild visar antal provtagna individer.

Det är lite olika schatteringar i färgerna, från och med vecka 27 ser vi på provtagna, bekräftade positiva prov och jämför dem med negativa prov, inte på individnivå. En del individer tar prov i flera tillfällen.

Här från vecka 27 har en jämförbar siffra, vi ser en nedåtgående trend vad gäller provtagning.

Ett antal ökande provtagningar under vecka 33.

Vi förväntar att fler prov nu kommer tagas, vi ser vad gäller symtombilden att en låg andel rapporterar någon form av luftvägssymtom, som är en indikation för provtagning. Nu kommer vi träffas mer och i vissa fall gå till skola och arbeta, så risker för nära umgänge ökar. Inomhus.

Det är då viktigt att beakta att man vid minsta symtom ska provta sig.

Vi ser andelen, positiva, längst ner, så ligger det rätt stabilt, som under de senaste veckorna pendlat mellan 3-4% av antal tagna prov.

Detta ingår i vår veckorapport som kommer imorgon.

Det är helt avgörande hur utvecklingen blir i Sverige, hur vi förhåller oss till råden och restriktioner.

Vi kan förhålla oss väl till detta, vi ser effekt på sjukdomar, vi såg att influensan dök i april. Vi kan förhålla oss väl till detta, vi ser effekt på sjukdomar, vi såg att influensan dök i april.

Vi vet att det går, men det bygger på att var och en tar sitt ansvar.

Tillsammans är det enda sättet vi kan bromsa smittan.

Det finns smittspridning i Sverige, Europa och globalt.

Man måste beakta tidiga symtom och då undvika all kontakt med andra individer och testa sig för att veta om man har smitta eller ej.

Det är alltså viktigt att stanna hemma om man är sjuk, tvätta sig, beakta hygienrutiner samt avstå sociala sammanhang med större antal deltagare.

Får man in individer med smitta där så blir fler smittade.

Man måste beakta säkra sammankomster.

Håll avstånd till andra, inomhus och utomhus. Det är det som med hjälp av smittspårning vi kan göra vårt för att inte få ökning av smittspridning igen.

Över till Socialstyrelsen.

-Tack så mycket, det övergripande i sjukvården börjar jag med, för att komplettera.

Den dominerande trenden är en avtagande belastning med återkommande öknings lokalt några dagar till en vecka.

Just nu har 12 regioner inga covid-19-patienter alls, 6 regioner har enstaka. 3 regioner har bara fler än en patient i intensivvård, men alla regioner har aktiv vaksamhet för förändringar. Många regioner ökar upp antalet platser, inte på grund av covid-19 utan för annan verksamhet som behöver komma igång. Tillgängliga intensivvård-platser med respirator är idag 538 stycken.

Antal patienter som vårdas här är... Nu ska vi se. Antal patienter som vårdas på de 538 platser är 342, 342 platser är belagda. 29 covid-19-patienter ingår där, något färre än vad som rapporterades i tisdags. Övriga 196 platser är lediga, vilket motsvarar 36% av totalen.

Dessutom vårdas tidigare patienter utanför sjukhus, 175 stycken. Även det avtar, men inte lika mycket i alla regioner. Liksom tidigare är variationen mellan regionerna betydande, och tillgänglig IVA-kapacitet varierar mellan 7-80 procent. Det syns en liknande utveckling i kommunerna. Ingen kommun rapporterar längre om 1 eller fler procent smittade på boenden, vilket är den lägsta nivån för att komma in på den nationella statistiken. Det har varit så i 6 veckor nu, förutom för en vecka sen då en kommun rapporterade vara över gränsen. Det finns ingen akut brist på material, vilket avspeglar att trycket är mindre, men också att logistik- och leveranskedjorna fungerar väl. Det publiceras på vår hemsida löpande statistik kring covid-19. Jag har idag med mig Henrik Lysell, chef på avdelningen för register och statistik, som ska berätta om en ny publikation.

-Tack! Socialstyrelsen följer som sagt utvecklingen i covid-19, olika aspekter, med hjälp av statistik. Socialstyrelsen är en statistikansvarig myndigheter, tillsammans med 28 andra myndigheter i Sverige. Hälso- och sjukvård och socialtjänst ingår i vårt uppdrag, bland annat. Detta gör att vi har i uppdrag att publicera statistik, även när vi inte säkert kan säga vad skillnaderna vi ser i den beror på. Den statistik som kommer publiceras idag inkluderar alla fall där personer avlidit, som haft socialtjänstinsatser - särskilt boende eller hemtjänst - fram till 11 augusti, men från pandemins början. 4128 individer är det totalt, varav 60 procent återfinns på särskilt boende och 40 procent i hemtjänsten. Vi har sett i denna statistik, som i övriga riket, en positivt avtagande trend när det gäller antalet avlidna över tid. Med hjälp av våra register har vi haft möjlighet att inkludera personerna som har avlidit - som haft socialtjänstinsatser - och tittat bakåt för att se om man mottagit slutenvård eller ineliggande vård, de sista två veckorna innan dödsfallet. Det finns här en åldersvariation för den yngre delen, både när det gäller hemtjänst och särskilt boende, den yngre delen - där är det en större andel som vårdas. Detta ser vi både i hemtjänst och särskilt boende, om än lite mer uttalat för särskilt boende. Övergripande ser vi en stor skillnad när det gäller andelarna här. Många fler i hemtjänsten mottar slutenvård jämfört med särskilt boende. 87 mot 17 procent. Vad

skillnaden beror på kan vi, utifrån siffrorna, i dagsläget inte säga. Men vi vet, från andra typer av studier, att det på särskilt boende finns många personer som har en uttalad skörhet som inte så lätt låter sig mätas i register. Denna skörhet bidrar till en dålig prognos i sjukdom, men också till en sämre förmåga och möjlighet att tillgodogöra sig vård. Vi ser också en större grad av samsjuklighet, även om skillnaderna inte är jättestora här, mellan dem som läggs in respektive inte läggs in. Vi ser också regionala skillnader. Dessa är i dagsläget också svåra att uttala sig om. Man behöver ta hänsyn till flera faktorer än vad vi gjort i denna publikation - demografiska skillnader, vård, kön och så vidare. Detta kan variera mellan län också. Avslutningsvis: Frågan som är så svår att besvara; var skillnaden består. Vi behöver en annan typ av data, kombinerat med datan vi har i våra nationella register, till exempel journaldatan man använt sig av i Östergötland, som nämnts i tidigare pressträffar. Man har där en större möjlighet att i detalj se vilka individerna var, och vilka förutsättningar de hade. Vi har också trettioålet forskningsprojekt kopplade till covid-19, där man ansökt om registerdata från Socialstyrelsen, för att få möjlighet att kombinera med andra datakällor för att bättre kunna besvara denna fråga. Tack!

-På MSB, Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, följer vi hur pandemin påverkar samhället som helhet, och arbetar för uthållighet o beredskap för olika händelseutvecklingar och konsekvenser. I vårt lägesbildaarbete ser vi en situation som nu är betydligt stabilare än ivåras, även om samhället fortfarande är påverkat på olika sätt - det är inte över. Några exempel på saker vi ser: Påverkan på samhällsviktig verksamhet har minskat successivt, den mesta fungerar väl. Detta beror delvis fortfarande på att man gjort hårda prioriteringar, och skjutit upp verksamhet som är mindre akut. Vissa verksamheter är fortfarande hårt drabbade: Slutenvården - som vi hört om - men även helt andra verksamheter så som detaljhandeln. Kritiska varuflöden fungerar i nuläget väl, både på land, till sjöss och i luften. Flera länsstyrelser rapporterar om fortsatt ökat ärende när det gäller våld i nära relationer, orosanmälningar för barn, och hushåll i behov av försörjningsstöd. Pandemin riskerar att försätta fler människor i utsatthet. Det finns en utbredd oro för ytterligare ökad trängsel i kollektivtrafiken. Man planerar för att kunna bemöta detta, men kapaciteten varierar. Det är därför oerhört viktigt att undvika att resa kollektivt, om man har möjlighet. Att välja andra färdmedel, framförallt cykel/gång. Flera myndigheter planerar för att skapa långsiktig i planeringar och ta vara på erfarenheter från tidigare i år. Det är viktigt att även planera för att parallella händelser kan inträffa, som också tar samhällets resurser i anspråk. Under sommaren har vi hittills sluppit detta, i stor utsträckning. De skogsbränder som inträffats har kunnat hanteras snabbt och effektivt. Den övergripande bilden är att det varierar ganska mycket hur väl människor följer rekommendationerna för att minska smittspridningen. Det varierar över landet, och beroende på sammanhang och väderlek. Bilden som förmedlas i länsstyrelserna rapporter är att det minskar bland unga vuxna, och att man ser flera personer 70+ som rör sig i sammanhang med mycket människor. Vi får också signaler om att irritation kan

uppstå, och till och med konflikter, där människor agerar olika - i situationer som riskerar trängsel. Kris[information.se](https://www.krisinformation.se) har bett om tips om hur man på ett trevligt sätt kan be människor att hålla avstånd. Man har kunnat föra en dialog om det - det är viktigt!

Coronatrötthet är en sak, vi behöver göra mer med andra för att anpassa information till specifika situationer, verksamheter och målgrupper, samt hitta andra lösningar för att bibehålla goda beteenden .

I slutändan har vi alla ansvar för utvecklingen, att anpassa beteenden , följa myndigheter, och stödja andra, hjälpa där vi kan, exempelvis för att minska ensamhet och utanförskap. Tack.

-Tack. Ekot hade en fråga.

-Ja, från Ekot, till Karin Tegmark-Wisell.

I fredags blev det första vaccinavtalet mellan EU och ett företag färdigt. Jag noterade att Folkhälsomyndigheten på sin youtubekanal publicerade 7 filmer om det, med grafik på tidigare sjukdomar där man vaccinerat ner smittspridningen.

Är ni reda för att många inte kommer ta vaccinet, och hur kommer ni framöver arbeta för att få fler svenskar att vaccinera sig

Är ni reda för att många inte kommer ta vaccinet, och hur kommer ni framöver arbeta för att få fler svenskar att vaccinera sig?

-Vi har ett långt gående arbete med att jobba med vaccinationer, som kommer fortsätta. Du kommenterade det underlag vi hade på nätet.

Vi står inför en influensasäsong som vi inte vet hur det kommer slå till.

Vi är mycket angelägna om det vaccin som kan bli aktuell för Sverige är säkert, och det ser vi till genom underlag och kan skapa trovärdighet och trygghet, när det blir aktuellt med ett specifikt vaccin.

Vi vet fortfarande för lite, om hur vaccin är, vilka grupp som kan ha nytta av det, vi vet att vaccin kan ha olika effekt.

Vi ska se till att vara väl underbyggda oavsett vaccin, och tillser att inga förhastade slutsatser gör utan att det vaccin som blir aktuellt ska vara väl beprövat med en säkerhetsprofil där det är säkert att ta vaccinet.

-Från Aftonbladet, det rapporteras om ökning i flera europeiska länder, i vilket fall kan det bli aktuellt med karantänsregler för dessa länder?

-Ja, det är en pågående smittspridning som ser olika ut för olika länder, så det blir svårt att motverka resandet i Europa fokuserat på olika smitthärdorregioner. Alla som kommer till Sverige ska ta till sig den information som man får om restriktioner, med tanke på den blandade mediala bilden av Sveriges hantering, att vi inte skulle ha hanterat en stor del av vår rörelse, även om vi gjort det på annat sätt, så måste alla som kommer hit vara medvetna om vad som gäller här, men just nu ser vi inte att det är aktuellt att avråda från någon specifik regioner, men om det blir en omfattande smittspridning som ett land eller region inte hanterar adekvat, kan vi komma att ge råd till UD. I nuläget har vi ingen sådan plan.

-Från SVT, hur ser ni på skolan och signaler om att man överväger fortsatt distansundervisning, forskare propagerar för större försiktighet, WHO pratar om att samla de olika länderna, vad säger Folkhälsomyndigheten om skolorna?

-Generellt, det man gjort från utbildningssidan, att balansera värdet av en skolgång med de fördelar för hälsa som finns med en hel skolgång, och man kan genomföra det om så görs säkert. Men där finns olika förutsättningar, det är viktigt att genomföra undervisning, sedan får respektive huvudman att ta sina beslut.

Vi står kvar där, från vår erfarenheten att värdet av skolgången är högre än att inte tillåta barn gå till skolan.

-Från TT. Till Karin Tegmark-Wisell på Folkhälsomyndigheten.

DU nämnde under presentationen att antalet tester kan öka, innebär det att du tror att smittspridning och antal sjuka kommer öka framöver?

-Nej.

Vi följer varje vecka hur en grupp rapporterar om symtom på någon form av sjuklighet. Då är det trender som följer årstiderna, mycket.

Ju mer vi är inomhus desto mer sprids smittan.

Symtom på covid-19 ligger på 2-3%, lågt. Men vi förvätnar oss att det nu generellt kommer öka risken för spridningen.

Sen går det inte säkert att säga att vi inte får en ökning av covid-19, men vi följer de rekommendationer som finns.

Men det är klart det är en risk, denna coronatrötthet, med tillfälliga ökningar i olika regioner, så testningen kan därför gå upp, också.

Vi har gått ut med rekommendationer för testning, och vägledning för smittspårning. I denna fas av pandemin är det viktigt att identifiera fall, för att bromsa smittan.

Vi förväntar oss ökad provtagning, men om så är på grund av ökade fall av covid-19 är svårt att säga, men går inte att utesluta.

-Från tv4, till Karin Tegmark-Wisell.

Det handlar om ökad smitta här i Sverige.

Du pratade om vissa områden där det fortfarande är på platånivå.

Men var ser ni att det sker ökning i Sverige, nu, efter sommaren?

-Det finns i vår veckorapport, som kommer imorgon, med i vissa regioner ökade antal fall. Det kan vara i små regioner där man utgår ifrån låga tal.

I Skåne, där man ser att det är en ökning.

Imorgon ser ni grafer, där man tydligt kan se, utifrån en låg nivå, så det är svårt att på nationell nivå kommentera detta generellt. Jag hänvisar till morgondagens rapport.

-Från Accent. Till Svante Werger, om att efterlevnaden av rekommendationer varierar mycket.

Vi hörde det från Västkusten.

I Norge har man slutat servera alkohol efter midnatt, då man vet att den påverkar omdömet, men sådana diskussioner hör man inte i Sverige.

Pratas det om sådana restriktioner här?

-Generellt, alla åtgärder behöver man beakta dels från Folkhälsomyndighetens expertroll, och den bransch, vad som går att göra där.

Ur det perspektivet behöver man komma fram till eventuella förändringar.

Sen, om det här specifika kring alkohol och de effekterna, så vet jag inte om Folkhälsomyndigheten har någon kommentar där?

-Det finns ju andra regelverk beträffande tillsyn av sådan verksamhet, så vi inte har sett att det finns skäl att ett klockslag för servering skulle innebära avsevärd förändring.

Vi får se vad som sker i Norge och följer utvecklingen, men vi har andra verktyg för den miljön.

-Från TT till Folkhälsomyndigheten.

Nedgången i antal döda per dag och antal som vårdas på IVA, många har nog svårt att få ihop det med rapporter om trängsel, samtidigt som Svante Werger nämner coronatröttheten, kan det vara tecken på en flockimmunitet?

-Det är svårt att sja om folkimmunitet, men på gruppnivå påverkas det - hur stor andel av en grupp som haft smitta, hur den sprids. Men vi har för lite underlag för att kunna

säga det. Men en resistens i befolkningen, för att smittan ska bli så tror vi. Men att relatera till det är jättesvårt och riskerar att föra tankarna i fel riktning.

-Dagens Nyheter, fråga till Karin Tegmark Wisell: I tisdags sa Johan Carlson att munskyddsfrågan inte är död i Sverige. De senaste veckorna har grannländerna infört det i vissa sammanhang - har deras beslut påverkat er?

-Kanske inte deras beslut, men de underlag som lett fram till besluten. Det kommer mer och mer data. Än så länge har vi inte sett övertygande publikationer för att gå fram med ett förhastat beslut. Som Johan Carlson hänvisade till håller vi på att ta fram underlag inom ramen för regeringsavtal. 31 augusti ska det komma, och då kommer vi återkomma.

-SVT igen, Henrik Lysell: Du pratade om hemtjänst och så. Det var svårt att hänga med i statistiken - vad betyder det? Har de som fått hemtjänst drabbats hårdare än de som bott på enskilda boenden?

-Nej. Det vi tittat på är personer som avlidit inom särskilt boende respektive hemtjänst. Vi har där sett hur stor andel av personerna som avlidit som fått slutenvård sista tiden. Debatten har varit uppe tidigare, och det har florerat olika siffror, beroende på hur man inkluderat patienter. Därför går vi på Socialstyrelsen nu ut med en mer enhetlig bild, också för att kunna föra det framåt. Det är svårt att dra slutsatser utifrån det, då det finns många faktorer som vi på Socialstyrelsen inte kan mäta. Undersökningen som gjordes i region Östergötland som tittar på personer som avlidit på särskilt boende, och mätt skörhet - det finns mått på hur man mäter det hos patienter, som inte på samma sätt låter sig avspegla sig i vad vi har tillgång till, nämligen patientregistret. Vi har svårt att mäta skörheten. Journaldata kombinerat med vår rikstäckande data från registren kan föra frågan framåt och besvara det bättre.

-Vi ser inte personer på länk, men GP finns med?

-Ja. Jag har en fråga till Karin Tegmark Wisell: Enligt Folkhälsomyndigheten finns en ökad risk att bli allvarligt sjuk i covid-19 vid fetma. Det handlar om bmi på minst 40. 1 juli publicerades en italiensk studie som visar att detta gäller bmi vid 30 eller över. I USA säger man samma sak, bmi vid 30. Kan Folkhälsomyndigheten omvärdera bmi-gränsen på 40?

-Jag hänvisar den till Socialstyrelsen som tagit fram gränsen.

-Det finns egentligen två bra skäl till att gränsen ligger där: Bmi 40 använder man sig av i sjukvården vid särskilda åtgärder. Det andra är en pragmatisk orsak: Har man bmi 30 för att ingå i en riskgrupp skulle halva befolkningen ingå - det skulle då inte vara användbart.

-Tack!

-Vi har en fråga från Le Monde.

-Ja, jag har två frågor, till Karin Tegmark Wisell tror jag: Det första handlar om den svenska strategin. Rekommendationerna har inte förändrats, men nu inför hösten undrar

jag om man kan förvänta sig att åtgärderna ska vara annorlunda - när det gäller testning, smittspårning, hantering av kluster och så vidare. Vad kan förändras jämfört med våren?

-Kan du upprepa den specifika frågan? Kan du prata lite högre? Det handlade om testning och smittspårning?

-Kan man förvänta sig förändringar jämfört med under våren, när det gäller test, smittspårning och hantering av kluster, till exempel?

-Vi har ju, ända sedan pandemin blev ett faktum, haft en väldigt tydlig inriktning: Finns kapacitet för smittspårning och testning så är det A och O i att stoppa smitta - det hör till smittskyddsarbetet. I vissa regioner var det inte möjligt att testa alla individer. Den största smittspridningen sammanföll i våren, där många hade symtom. Det handlade om många individer, och var därför inte genomförbart att testa alla. Men sen många månader tillbaka har vi uppmärksammat att vi har en testkapacitet och är i ett skede i pandemin med betydligt minskat antal fall, och ingen sjuklighet i befolkningen som föranleder testning. Det har varit föremål för diskussion hela tiden så länge man haft förutsättningen i region. Så, testning och smittspårning är definitivt några av hörnstenarna i strategin.

-Jag har en annan fråga som gäller risken för en andra våg, som är utövad i andra länder: Hur ser ni på risken för det i Sverige? Om vi hamnar i samma situation som i våras - vilka åtgärder finns för att försäkra oss om att inte få samma dödlighet i Sverige som i våras?

-Sverige har ju samma risk som andra länder när det gäller få kluster av utbrott. Vi var inne på det tidigare, motståndet i befolkningen beroende på att vissa delar av den haft infektionen. Det rör ju bara delar av befolkningen, som kan ha en tidigare genomgående infektion och därmed kan minska risken för kraftfull spridning. Det finns många där. Men vi vet inte vad det innebär riktigt, att ha en genomgående infektion. Vi måste fortsätta följa samma rekommendationer och restriktion som tidigare, och vara beredda på öknings i Sverige. Jag har inte så mycket mer att tillägga där.

-Gällande dödlighet?

-Vi måste gå vidare.

Jag undrade, den andra frågan, gällande dödlighet, att vi inte får så hög dödlighet exempelvis på äldreboenden, hur stoppa det?

-Det har varit ett lärande under hela pandemin, med andra förutsättningar för de som jobbar med detta, och åtgärder, så vi inte har samma dödlighet.

Sedan har vården byggt upp en lärdom om hur man på bästa sätt vårdar och behandlar en patient med covid-19, så många faktorer bidrar här.

-Tv4 var med på länk också.

-Ja, från Tv4 nyheterna. En fråga till Henrik Lysell.

Det är egentligen en fortsättning på SVT:s fråga.

17% av de som har... Nej, 78% av de med hemtjänst fick bara sjukvård och 17% av de på äldreboenden, som man pratat om ska ha vård på äldreboende.

Men Henrik Lysell nämnde något om skörhet istället?

-Ja, det jag menade att vi vet från andra material att skörheten är stor på de som har den insatsen särskilt boende, förmodat större än de som har enbart hemtjänst.

Det finns en anledning att man har särskilt boende istället för utökad hemtjänst.

Denna skörhet är kopplad till prognosen för sjukdomen vid smitta och möjlighet att ta emot ett bra sätt, sjukhusvård.

-Så du menar att de är för sköra, det är en anledning att man inte skickar dem till sjukhus, är det vad ni menar?

-Ja, med reservation för den data vi har, det krävs en annan data för att riktigt bra besvara frågan.

Men det låter som en rimlig teori.

-Tack, då tror jag vi är klara för idag. Tack för att ni kom. Folkhälsomyndigheten intervjuas individuellt en trappa upp, övriga härinne. Tack.

--

Kevin Crona

Svensk Skrivtolkning AB

A Humlegårdsgatan 22, 114 46 Stockholm

T 08 501 181 81

W www.skrivtolkning.se

